

Informe Periódico Universal de Derechos Humanos

Estado de Guatemala frente a los derechos humanos de niñas, adolescentes y mujeres indígenas, mestizas, xincas y garífunas diversas “mirada hacia los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Riesgo”

Organizaciones de sociedad civil autoras del informe

Plataforma Tejedoras de Güipil, Asociación Las Crisálidas, Red Nacional de Mujeres con Discapacidades y Aliadas, Asociación Alas de Mariposas, Asociación Incidejoven, Asociación de Mujeres Ixqik, Asociación Vidas Paralelas, Grupo Multidisciplinario por la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, Grupo Intersectorial por los derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos; Asociación de Mujeres Tejedoras AMUTED, Instancia por la salud y el desarrollo de las Mujeres-ISDM, Movimiento Nacional de Comadronas Nim Alaxik, Observatorio de Salud Reproductiva en Guatemala-OSAR, Red Nacional de Mujeres Indígenas por la Salud Integral-REDNAMI, Red de Mujeres de Petén, Asociación Generando Equidad Liderazgo y Oportunidades-ASOGEN, Alianza Estratégica de Mujeres Cedaw en Guatemala, Asociación de Mujeres Empleadas y Desempleadas Unidas contra la Violencia-AMUCV y Grupo Guatemalteco de Mujeres GGM.

Periodo al que se remite el informe: 2017- 2021

Fecha de presentación: 12 Julio 2022

Datos de contacto:

Esmeralda Alfaro Joj
Esmeraldaalfaro2025@gmail.com
Plataformatejedoras@gmail.com
Celular: +502 5930 6148

El presente informe brinda formación y análisis de avances y retrocesos sobre la garantía y cumplimiento en materia de derechos sexuales y reproductivos de niñas, adolescentes y mujeres guatemaltecas, como una obligación del Estado de Guatemala, período 2017-2021.

Cumplimiento de las recomendaciones relativas a los derechos sexuales y derechos reproductivos en Guatemala, indicadas en el Informe del EPU, 2017¹

Situación de los derechos sexuales y derechos reproductivos en Guatemala

1. En Guatemala, las mujeres representan el 52% de la población, de ellas 43.56% Indígenas; el 31% representa a mujeres jóvenes de 20 a 39 años y 22% niñas y adolescentes de 10 a 19 años². Durante la pandemia, las mujeres guatemaltecas han sido afectadas al no garantizarles sus derechos sexuales y reproductivos; regresándolas a los roles reproductivos; limitándoles el acceso a servicios, información e insumos en salud sexual y reproductiva, uso de métodos anticonceptivos, aumento del índice de mortalidad materna, contagios de VIH y Sida; disminución de presupuestos para atenderlas en clínicas de violencia sexual, con escaso recurso humano para atender a niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres.

Igualdad y discriminación³

2. En medidas legislativas; aumentaron las desigualdades y discriminación hacia las niñas, adolescentes y mujeres; en julio 2021 el Presidente Alejandro Giammattei presenta y aprueba la Política Pública de Protección a la Vida y la Institucionalidad de la Familia 2021-2032, bajo el Acuerdo Gubernativo Número 149-2021.⁴ ; evidenciando su vínculo y alianza con iglesias y líderes religiosos contra los derechos sexuales y reproductivos de toda la población; con discursos de doble moral en defensa de una familia tradicional e invisibilizando lo relacionado al desarrollo integral de los cuerpos de niñas, adolescentes y mujeres; regresando a las madres y padres la responsabilidad de la educación integral en sexualidad, cuando se carece de un sistema integral de protección y aprendizaje en educación integral en sexualidad, prevención y atención de violencia sexual en todas las edades. Dicha Política Pública, esconde la realidad de los embarazos en niñas y adolescentes, de la violencia sexual, de la desnutrición y mortalidad materna; asigna la rectoría al Ministerio de Educación que hasta la fecha tiene pendiente garantizar la educación formal, la tecnología y programas de educación integral en sexualidad para todas, todos y todes en sus diversidades.

3. Otras Leyes que manifiestan el odio, discriminación y exclusión hacia la diversidad de conformación de las familias; con el discurso de doble moral de defensa de la vida y la familia; es el decreto Ley 9-2022⁵ aprobado por el Organismo Legislativo que declara el 9 de marzo “Día por la vida y la familia”; obliga a los 3 poderes del Estado (Ejecutivo, Legislativo y Judicial); a resaltar el valor de la familia y crear conciencia entre los guatemaltecos respecto a la unión familiar; se pronuncia contra el derecho al aborto. El mismo año, aprueba el decreto Ley 18-2022 “Protección de la Vida y la Familia”; anteriormente 52-72 que venía negociando entre el Gobierno de Jimmy Morales, el pacto de corruptos y la jerarquía religiosa; expresando regresividad de derechos humanos, discriminación y violencia contra las diversidades sexuales; agresión e intervención en las decisiones y autonomía de los cuerpos de las niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres; decreto archivado por el legislativo, pero continúa la amenaza de retroceder y obstaculizar los derechos sexuales y reproductivos.

4. Existe la amenaza del control sobre asignación de género y sexo de todas las personas nacidas en Guatemala; con la iniciativa 5940 “Ley para Garantizar la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia contra los Trastornos de la Identidad de Género”; coartando la libertad fundamental del desarrollo y

¹ Informe del Consejo de Derechos Humanos Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal 28º período de sesiones, 2017 <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/255/79/PDF/G1725579.pdf?OpenElement>

² INE. (2018). INE, 2018. XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda, <https://www.censopoblacion.gt/graficas>

³ Recomendación transversal de cumplimiento de obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, teniendo en cuenta el derecho internacional humanitario aplicable examen periódico universal, 2017 esta anotación no se entiende con el subtítulo

⁴ <https://agn.gt/aprueban-politica-publica-de-proteccion-a-la-vida-y-la-institucionalidad-de-la-familia>; julio 2021.

⁵ https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/7864/2022/4#gsc.tab=0

ejercicio de la sexualidad; el pleno ejercicio sexual y la autonomía desde las identidades sexuales; criminalizando y discriminando a todas las personas trans; violentando la progresividad de derechos humanos de la niñez y poblaciones LGBTIQ+; posicionando como modelo hegemónico el sistema sexo-genérico binario.

5. Otra población que vive discriminación es el 11.8% de mujeres con discapacidades en comparación con los hombres 8.3%⁶; en desventajas y mayormente vulneradas; sin protocolos o programas especializados para ser atendidas en salud sexual y reproductiva antes y durante la pandemia; con riesgos de ser agredidas y violentadas sexualmente, acosadas y desprotegidas en el entorno familiar, social, sin salud, educación y oportunidades de empleo.

Salud sexual y reproductiva:⁷

6. Las mujeres de 15 a 54 años en edad reproductiva, alcanzan el 55% procedentes de áreas rurales, con niveles de educación inferiores que los hombres; se mantiene elevada la tasa de índice de mortalidad materna de 2 muertes diarias según la ENSMI⁸ 2014-2015, 108 por cada 100,000 nacidos vivos, una tasa de fecundidad de 3 a 5 hijas e hijos por cada mujer e incluso con primaria incompleta se alcanza un promedio de 6.7 hijas e hijos; de ellas el 45% sin acceso a educación con bajo nivel de pobreza y extrema pobreza, y el 21% de demanda insatisfecha por métodos de planificación familiar; profundizados durante la pandemia del covid-19; con subregistros por encima de datos oficiales; reflejando partos en condiciones insalubres, alto porcentaje atendidos por mujeres comadronas que asumieron la responsabilidad del Gobierno; careciendo de herramientas, insumos, medicamentos y recursos económicos para atender a pacientes en sus casas particulares y en horarios; que incluso las colocó en condiciones de riesgo por los contagios e seguridad por la violencia generalizada.⁹

7. La salud sexual y reproductiva niñas, adolescentes y mujeres no es prioridad para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, responsable de la salud y desarrollo integral humano, las dejó de atender por el aislamiento, distanciamiento social, restringiendo libertades y confinamiento en los hogares; sin transporte público y sin condiciones económicas, limitando a las mujeres sus chequeos; asistencia a hospitales y centros de salud para demandar atención y servicios de métodos de planificación familiar, anticoncepción de emergencia, servicios de maternidad, chequeos de prevención de cáncer cérvico uterino y mama, entre otros servicios vitales. De enero a marzo 2022 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-; retoma la atención de casos de cáncer cervical y las complicaciones por el Virus del Papiloma Humano-VPH-, con campañas educativas preventivas, dirigida a las mujeres guatemaltecas entre 30 y 49 años, y promoción de realización de pruebas de ADN para la detección oportuna de VPH¹⁰. Sin embargo, no se descarta que, a nivel nacional, existe y prevalecen los riesgos de muertes maternas por cáncer cervical; el cual incluso puede ser prevenible con un programa integral de educación integral en sexualidad con información para la detección temprana.¹¹

8. La crisis de salud agudizó la atención y disminuyó la cobertura de métodos anticonceptivos, insumos y tratamientos para mujeres y población en general viviendo con VIH¹² y Sida; según el MSPAS¹³ “En el primer nivel de atención –centros, puestos comunitarios y puestos de salud- brinda orientación a la mujer o parejas que lo requieran, atención del control del embarazo, vacunación, consejería sexual, métodos de planificación familiar, promoción de la lactancia materna, micronutrientes, entre otros”, que son más de

⁶ II Encuesta Nacional de Discapacidad, ENDIS 2016

⁷ En el último proceso de evaluación, se dieron siete recomendaciones específicas en esta materia: 111.35, 111.79, 111.92, 111.93, 111.138, 112.43, 112.49

⁸ Encuesta Materno Infantil-ENSMI 2014-2015

⁹ Aporte de las organizaciones

¹⁰ <https://prensa.gob.gt/comunicado/ministerio-de-salud-publica-y-asistencia-social-promueve-el-cuidado-de-la-salud-de-la-mujer>

¹¹ Aporte de las organizaciones

¹² Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

¹³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

1,545 y “En el segundo nivel de atención -centros de atención permanente, centro de atención materno infantil, centros de atención de especialidades y hospitales de baja complejidad¹⁴ escasos centros de atención en salud sexual y reproductiva saturados por la pandemia y olvidada la situación de las mujeres, que evidencia la realidad de desatención a mujeres embarazadas, sin cuidados prenatales; sin métodos para la prevención de embarazos no deseados; baja atención y chequeos para detección de infecciones o enfermedades de transmisión sexual; ausencia de recurso humano especializado; el MSPAS modificó el presupuesto asignado a programas de planificación familiar, baja ejecución en el año 2021 del 35.06%, que de Q74 millones se redujo a Q 57 millones, con ejecución presupuestaria para la compra de anticonceptivos 14.86% hasta septiembre del mismo año¹⁵ mientras los centros de salud con desabastecimiento de medicamentos, retrovirales, métodos anticonceptivos, kit de emergencia para víctimas de violencia sexual; entre otros, dejando en riesgo la salud sexual y reproductiva de niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres, y necesidades estratégicas por identidades diversas y condiciones socioculturales y socioeconómicas.

9. La situación de contagios de VIH silenciosamente en las mujeres; la inversión pública, entre 2017 y 2018, se reportó un 0.02% para prevención, atención y tratamiento del VIH en Guatemala¹⁶. Según el MSPAS en el año 2019, reportó un total de 37,556 casos acumulados de VIH y VIH avanzado; más del 66% de los reportes de casos corresponden a personas entre 20 y 39 años¹⁷. Y en el año 2019, 554 nuevos casos y en el año 2020 aumentó en 78%¹⁸; que evidencia la desatención del contagio, reducción de retrovirales y campañas de prevención. Las adolescentes, jóvenes y mujeres mayormente afectadas, con el encierro y confinamiento, en riesgo de convivir con agresores incluso de violencia sexual. El IGSS en 2019, reportó que se invierten entre Q1 mil y Q4 mil en medicamentos por paciente para tratamiento de VIH¹⁹; los contagios en hombres mayores de 15 años de edad, el 34% (12,865/37,556) en mujeres mayores de 15 años de edad y el 5% (1,952/37,556)²⁰ y niños menores de 15 años de edad; pese a esto, se redujeron los presupuestos del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida del Programa de salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

10. La morbilidad materna, desde atención integral a mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio etapas en donde se pone en riesgo la vida de la mujer, requiere atención inmediata para evitar la muerte; el MSPAS reporta en 2019, 101 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos; y 26 muertes mensuales²¹ con un alto índice de subregistro; evidenciando desatención en la salud sexual y reproductiva para prevenir la mortalidad materna; y el control prenatal brindado ha disminuido en un 26%, comparando con datos 2019 y 2020, estableciendo una reducción del 60% en la atención de mujeres embarazadas.²²

11. Mujeres con discapacidades²³ en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) tuvieron menos probabilidades de haber buscado cuidados prenatales en su último embarazo (en los últimos años hasta 2016²⁴; la población con discapacidad se estima en 10.4%, por más de 785,000 mujeres²⁵; que cotidianamente viven en violencia, discriminación y violencia; durante la pandemia aumentaron los riesgos de su salud, sin protocolos de atención especializada, sin insumos, medicamentos e información en lenguajes propios para atenderlas y brindarles servicios e información integrales; colocando a niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres con discapacidades en mayores brechas de desigualdad, discriminación, sin acceso a salud sexual y reproductiva como un derecho humano, sin consideración del consentimiento libre e informado

¹⁴ <https://www.agenciaocote.com/blog/2020/08/12/olvidadas-en-pandemia-embarazadas-y-mujeres-requieren-anticonceptivos/>

¹⁵ <https://lahora.gt/nacionales/sara/2021/09/23/diputada-a-villagran-salud-redujo-un-49-a-programa-de-planificacion-familiar/>

¹⁶ ICEFI, 2018.

¹⁷ MPAS. INFORME GAM, Guatemala, 2019. https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GTM_2020_countryreport.pdf

¹⁸ <https://sigsa.mspas.gob.gt/datos-de-salud/morbilidad/morbilidad-por-vih>

¹⁹ IGSS, 2019. <https://www.igssgt.org/noticias/2019/11/29/el-igss-brinda-atencion-y-medicamentos-a-pacientes-con-vih-sida/>

²⁰ https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GTM_2020_countryreport.pdf

²¹ <https://sigsa.mspas.gob.gt/datos-de-salud/morbilidad/morbilidad-grupo-materno-infantil>

²² <https://www.agenciaocote.com/blog/2020/08/12/olvidadas-en-pandemia-embarazadas-y-mujeres-requieren-anticonceptivos/>

²³ En el último proceso de evaluación, recomendaciones específicas en esta materia: 107, EPU 2017.

²⁴ II Encuesta Nacional de Discapacidad, ENDIS 2016.

²⁵ INE. (2018). INE, 2018. XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda,

12. Las niñas, adolescentes, juvenas y mujeres de diferentes zonas rurales, lejanas e aisladas; se mantienen en riesgo en altos índices de desnutrición e inseguridad alimentaria; aumenta la preocupación por los embarazos que requieren de sus cuerpos condiciones físicas y mentales afectadas por una alimentación inadecuada descuido del Estado, durante la pandemia se redujo presupuestos y cobertura de servicios de salud en 2019 en relación al 2020, una caída del 31% en la primera visita de cuidados prenatales y del 66% para la cuarta visita; sobre partos institucionales, una caída del 24% del mismo periodo; se registró una disminución del 13% en vacunas suministradas contra la difteria, tétanos y tos ferina.²⁶; es un crisis del sistema de salud.

Salud sexual y reproductiva: Mujeres indígenas:²⁷

13. La muerte materna de mujeres mayas asciende a 45% según el registro del MSPAS de enero y noviembre de 2020; las mujeres indígenas alcanzan el 47.22% (136/288) de la mortalidad materna a nivel nacional y departamentos Huehuetenango, Alta Verapaz, Quiché y San Marcos; atípico debido a la pandemia de Covid-19, Las mujeres mayas que presentaron complicaciones durante el embarazo en edades de 20 a 24 años con 22% del total de muertes maternas.²⁸.

14. Al año 2022 carecemos de datos de partos, por ello se refiere la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil del 2014 y 2015, el 48% de partos es atendido en el sector público, el 34% en la casa y el 9% en el sector privado; sin embargo, otras investigaciones dicen que el 32.2% de partos son atendidos por Comadronas en el país²⁹ y el Ministerio de Salud a través del Centro de Investigación, que en una investigación (2012) indica que “..atender el parto en instalaciones de salud pública no serán capaces de atender a las mujeres en su idioma maya, acompañamiento de un familiar durante el parto; elegir la mejor posición al parto, obtener bebidas calientes después del parto y ser tratadas amablemente”. Para los años 2020 y 2021; se estima un 60% de partos han sido atendidos por comadronas; en su mayoría mujeres indígenas; en dónde la salud no llega; son más de 20 mil comadronas, pese a adversidades de la pandemia, cumplen su misión de cuidar la salud de madres e hijos, más allá del parto. Y más del 57% de muertes maternas se han registrado en hospitales públicos³⁰; lo que indica que las comadronas indígenas en su mayoría han realizado el trabajo de servicios en salud sexual y reproductiva para mujeres en sus comunidades.

15. El MSPAS³¹, ofrece atención en salud sexual y reproductiva a 70% de la población; el IGSS³², brinda atención aproximadamente al 17.45% de la población vinculada al empleo formal del sector privado, con capacidad de pago para dicho servicio”; dónde las mujeres indígenas no tienen acceso porque no están en la categoría de empleos formales; las mujeres se encuentran en áreas rurales, marginadas dónde no llegan los servicios de salud y se auxilian de su propio sistema de salud Ancestral, sin contar con el apoyo del Estado, atendiendo las demandas de salud propia y de las comunidades; “lo que no responde a la naturaleza del Estado multicultural, intercultural y plurilingüe, donde conviven los Pueblos Maya, Garífuna, Xinca y Mestizo³³.

Violencia sexual:³⁴

²⁶ <https://www.unicef.org/guatemala/comunicados-prensa/sin-una-acci%C3%B3n-urgente-la-crisis-de-salud-por-el-covid-19-corre-el-riesgo-de>

²⁷ En el último proceso de evaluación fueron emitidas seis recomendaciones: 111.03, 111.13, 111.19, 111.38, 111.122, 112.43

²⁸ <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/phocadownloadpap/boletin-semana-epidemiologica/Semepi-46.pdf>

²⁹ Informe del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2013.

³⁰ <https://www.prensalibre.com/pl-plus/guatemala/comunitario/comadronas-las-abuelas-que-llegan-a-donde-la-salud-no-alcanza/>

³¹ Ministerio de Salud Público y Asistencia Social-MSPAS

³² Instituto Guatemalteco del Seguro Social-IGSS

³³ Bases para el relacionamiento operativo, metodológico, político y jurídico entre el sistema de salud ancestral de los pueblos indígenas y el sistema de salud occidental con participación plena de las abuelas comadronas”, Herramienta de relacionamiento entre los dos sistemas de salud, Movimiento Nacional de Comadronas Nim Alaxik noviembre 2017, Licda. Olivia Sian Chávez.

³⁴ Sobre esta problemática fueron emitidas tres recomendaciones específicas en el último proceso de evaluación:111.107, 111.128, 112.53

16. Las expresiones de odio hacia los cuerpos de niñas, adolescentes y mujeres de diversas etnias e identidades sexuales en distintos territorios en Guatemala, son las agresiones y violaciones sexuales que se observan en embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, que aumentaron de 103 mil 937 a 114 mil 858 entre 2015 y 2019³⁵; la violencia sexual es el flagelo más grave que obstaculiza los proyectos de vida y expone a las niñas, adolescentes y jóvenes a situaciones de pobreza, exclusión, discriminación, violencia estructural con bajos niveles educativos y altas probabilidades de mantener un continuum de violencia. La Secretaría de la Mujer del Ministerio Público, durante el covid-19, expresó que “hay denuncia de 10 violaciones sexuales diarias, 9 de ellas son de mujeres; representa el 11% de los delitos más denunciados; las agresiones el 4% y el 68% de delitos son la violencia contra las mujeres, 3 mujeres desaparecidas a diario y un promedio de 2 mueren por femicidio; en el año 2021 se denunciaron 9,702 violaciones sexuales; agresiones sexuales 4,778, y de enero al 24 de abril 2022, 3,028 víctimas de violencia sexual”³⁶ que durante el confinamiento de covid19 aumentó los riesgos de agresiones sexuales; y el Observatorio de las Mujeres del Ministerio Público³⁷, registro 186 denuncias diarias y 3,536 delitos registrados por violencia sexual contra mujeres y 7,310 de casos de maltratos contra niñas y adolescentes; el 80% de agresores son familiares cercanos y el 30% de éstos es la figura paterna; dónde se identifica el alto grado de riesgo. El MSPAS, de enero a octubre 2021 reportó 19,706 embarazos en niñas y adolescentes; de ellas la institucionalización coordinada por el Programa Vida del Ministerio de Desarrollo, beneficio a 167 niñas y adolescentes de 12 a 18 años, en ese mismo año³⁸; que evidencia la debilidad del Estado para la respuesta de protección a niñas y adolescentes víctimas y sobrevivientes de violencia sexual

17. La respuesta de justicia para niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres es lenta, con impunidad, que se observa en el informe del INE que repota el 2% de respuesta de todas las denuncias y casos presentados, considerando a las mujeres como seres inferiores; en 2019 se reportan en el año 2018, 7,019 y 2019, 6,994 víctimas de violación o violación agravada³⁹; incluso beneficiando a agresores y ocultar hechos de violencia sexual, en la Política pública de protección a la vida y la institucionalidad de la familia 2021-2032, se prioriza la etapa prenatal y primera infancia, para defender la vida desde la concepción y el no nacido; sin considerar que las violaciones sexuales en niñas y adolescentes mayormente de identidades étnicas, que ponen en riesgo en sus vidas y cuerpos; que como efecto de actos de violencia sexual son los embarazos y maternidades forzados con el discurso de proteger la vida, se invisibiliza la realidad que se vive en Guatemala y limita la posibilidad de denuncia y acceso a justicia.

18. Aumentó la oposición regresiva contra la Educación Integral en Sexualidad, que no contribuyen a reducir los altos índices de embarazos en niñas y adolescentes y prevenir la violencia sexual; funcionarias y funcionarios públicos desconocen la EIS⁴⁰ como un derecho humano; con posturas fundamentalistas y conservadoras de doble moral, que promovieron el Decreto 18/2022 por la Vida y la Familia; la Política Pública de Protección a la vida y la institucionalidad de la Familia; expresando odio hacia las diversidades sexuales, que consideran la educación sexual de la niñez y adolescencia únicamente aquella afín al “respeto moral de la familia”; responsabilizando en primer lugar a padres y madres la tarea de educar en sexualidad; poniendo en riesgo la salud, el desarrollo de los cuerpos, la igualdad de género y la educación desde una visión integral de la sexualidad; imponiendo discursos morales y religiosos que vulneran las libertades fundamentales de los seres humanos y el derecho al goce pleno de la sexualidad.

Embarazos en niñas y adolescentes:⁴¹

³⁵ <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/embarazos-forzados-de-ninas-y-jovenes-una-epidemia-normalizada-en-guatemala-breaking/#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20del%20Observatorio%20en,72%20mil%20077%20en%202021.>

³⁶ <https://observatorio.mp.gob.gt/portal-estadistico/>

³⁷ www.observatorio.mp.gob.gt

³⁸ <https://www.grupomulti.org.gt/Miradordederechossexualesyreproductivos>

³⁹ <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2021/01/04/20210104163955Y1KZ2HK3GnWnOvCP6lkZunmf8PiHYFSH>

⁴⁰ Educación Integral en Sexualidad

⁴¹ Relativas a esta problemática fueron emitidas seis recomendaciones en el último proceso de evaluación: 111.140, 112.43, 112.44, 112.45, 112.46, 112.47

19. La problemática de violencia sexual se refleja en los embarazos en niñas y adolescentes que incrementó por ausencia de políticas y programas efectivos para prevenir y educar en el ámbito social, familiar y comunitario; se reporta en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, en 2018 con 84,379, en 2019, 114,858; en 2020, 104,837 y 2021 97,478, de 10 a 14 años 2,124; ese mismo año el Registro Nacional de Personas registró 70,036 nacimientos adolescentes de 15 a 19 años y 2,041 en niñas de 10 a 14 años; en el 2022 de enero al 27 de abril 37,056 Según el OSAR⁴²; con el riesgo de perder la vida porque por edad los cuerpos no están preparados para parir según la ENSMI⁴³, se observa la tendencia como una práctica cultural y aceptación normalizada de las violaciones a sus cuerpos y derechos humanos de las niñas y adolescentes; en donde el Estado permite y promueve los embarazos y maternidades forzadas en niñas de 10 a 14 años de edad, sin que a la fecha se tomen medidas para frenar este flagelo, aunado un ausente sistema de protección a niñas y adolescentes víctimas y sobrevivientes de actos de violencia sexual, y las medidas de política pública promueven la doble moral; 2 de cada 10 adolescentes conoce lo relativo a métodos anticonceptivos⁴⁴, o información sobre educación integral en sexualidad.

20. El daño a la integridad humana de los cuerpos al permitir y aceptar los embarazos en niñas y adolescentes, sin importar la edad del agresor sexual, según la ENSMI año, 1 de cada 10 niñas ha tenido un embarazo de un hombre 10 años mayor. Sin embargo, los embarazos consecuencia de violaciones sexuales vienen del 80% de agresores familiares, amigos o personas cercanas en su entorno; ante lo cual, se lamentó confinar a las niñas, adolescentes y mujeres en sus hogares colocándolas en lugares de riesgo; durante la pandemia el registro de embarazos en niñas y adolescentes 2020, 104,837 y 2021 97,478; se registra en la ruta de justicia denuncias contra hombres de 45 a 65 años⁴⁵ y más; con una visión de las niñas y adolescentes como seres reproductoras y madres; sin preguntarles sus proyectos de vida, respetarlas y acompañarlas en su desarrollo como personas y seres humanas.

21. El MSPAS, posicionó en el imaginario social que no es prioridad la salud integral de niñas, adolescentes y mujeres; con una visión de reducir los embarazos al cuidar al no nacido por el contagio del covid19; sin aplicar la ruta de denuncia para el acceso a justicia eficaz; ante lo que el Ministerio de Desarrollo en Guatemala durante el año 2021 de más de 5,000 casos recibidos, atendió un total de 176 niñas⁴⁶ con transferencias condicionadas; desatendidos los espacios amigables, sin presupuestos y recursos humanos en las clínicas atención a víctimas de violencia sexual, cerrados o reducidos los servicios y personal, sin disponer de métodos anticonceptivos y kit de emergencia en caso de violaciones sexuales, desatención especializada por identidad, edad, idioma y condición social, económica, intercultural y multicultural e incluso por precedencia de zonas rurales, comunitarias y lejanas.

Interrupción de Embarazos y Aborto⁴⁷

22. El aborto sigue siendo un problema de salud pública en Guatemala, agresivamente obstaculizado en los servicios de salud pública, se realiza en condiciones de riesgo e inseguridad insalubre; las mujeres que recurren a la interrupción tienen limitado el acceso a medicamentos, atención especializada por imaginarios sociales sobre los cuerpos de las mujeres, de los embarazos no deseados y forzados, que evidencia la aceptación de las violaciones sexuales incluso con discursos de doble moral de funcionarios/as públicos y prestadoras/es de servicios; durante el año 2021 se reforzó la alianza del poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial con sectores y líderes religiosos conservadores y fundamentalistas nombrados como antiderechos; quienes han propuesto iniciativas de ley y políticas contra el derecho a la educación integral en sexualidad e informar sobre el aborto; oponiéndose incluso al aborto espontáneo. retrocediendo en los avances del derecho al aborto terapéutico; siguen siendo las organizaciones de mujeres y feministas y algunas de niñez

⁴² Observatorio de Salud Reproductivo-OSAR

⁴³ Encuesta Materno Infantil – ENSMI, 2014-2015

⁴⁴ Encuesta Materno Infantil – ENSMI, 2014-2015

⁴⁵ Informe de estadísticas de violencia contra la mujer y violencia sexual 2019

⁴⁶ Mirador de derechos sexuales y reproductivos

⁴⁷ Fueron emitidas dos recomendaciones relativas a esta problemática en el último proceso de evaluación: 105,106, 112.52, 112.55

quiénes exigen atender la situación de aborto y muertes de las mujeres desde los compromisos internacionales para defender la vida de todas las niñas, adolescentes y mujeres.

23.El aborto sigue siendo una de las causas de mortalidad materna en Guatemala, identificada dentro de hemorragias; el -MSPAS-, registra 3.84% abortos y 3.69% amenazas de aborto en los diagnósticos de morbilidad materna en 2021⁴⁸. Sin embargo, se carece de registros actualizados; más de 65,000 abortos al año⁴⁹ y según la ENSMI 2014-2015 los embarazos en adolescentes tienen una alta probabilidad de terminar en abortos, y en la mayoría de las veces son practicados por personas sin la debida formación profesional y en condiciones sanitarias inadecuadas; lo que le agrega un valor adicional al riesgo del embarazo en esta temprana edad de las mujeres”. “Se mantiene el riesgo a la vida de la mujer; a pesar de eso, las niñas siguen arriesgando sus vidas con embarazos forzados, sin una respuesta adecuada del Estado”.⁵⁰

24.Además de los marcos legales, preocupan los riesgos en la vida de niñas, adolescentes y mujeres con discapacidades, expuestas a violaciones sexuales y prácticas de incesto con consecuencia de embarazos forzados; en algunos casos se han dado prácticas de esterilizaciones forzadas y abortos coercitivos de mujeres y niñas con discapacidad, de estos hechos no se tienen registros oficiales, “Se ha evidenciado que algunas mujeres en esta situación sufren esterilización forzada a iniciativa de sus padres, tutores o encargados de instituciones, con el argumento de evitar las consecuencias de una violación o porque consideran que una persona con discapacidad no puede cuidar a un menor, contradiciendo su naturaleza y vulnerando su derecho al libre consentimiento informado”⁵¹ y quiénes llevan a término un embarazo con el riesgo de tener hijos e hijas con alguna discapacidad, congénita o adquirida, y de vivir en condiciones de discriminación y desigualdades; responsabilidad que no ha asumido el Estado de Guatemala.

Recomendaciones

1. Incorporar los derechos sexuales y reproductivos como prioridad en la agenda nacional del Gobierno de Guatemala, asumiéndolos como derechos humanos y parte de la salud integral de las niñas, adolescentes y mujeres en sus diversidades especialmente la salud sexual y reproductiva para su calidad de vida.
2. Adoptar medidas y agilizar políticas, planes, programas y protocolos con igualdad y equidad para garantizar el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos desde el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, la salud física. Emocional y mental en respuesta a sus necesidades estratégicas comunitarias, ancestrales y culturales.
3. Que el Estado de Guatemala, diseñe e implemente planes, programas y protocolos para atender a mujeres indígenas, mujeres con discapacidades y mujeres de identidades sexuales; con servicios de calidad y con calidez en el ámbito de salud sexual y reproductiva; con recurso humano especializado y presupuestos en todos los niveles de atención.
4. Realizar esfuerzos para brindar servicios integrales en salud sexual y reproductiva, incluyendo protocolos de atención especializada para niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres de diversas identidades sexuales, étnicas y etarias y en condiciones de discapacidades, con intérpretes e idiomas y con cobertura a territorios alejados.
5. Garantizar a las mujeres indígenas los métodos anticonceptivos y servicios con enfoque intercultural, multicultural.

⁴⁸ MSPAS, 2022. Por solicitud de acceso a la información pública.

⁴⁹ Estudio Allan Guttmacher, Guatemala 2002

⁵⁰ <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/embarazos-forzados-de-ninas-y-jovenes-una-epidemia-normalizada-en-guatemala-breaking/#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20del%20Observatorio%20en,72%20mil%20077%20en%202021.>

⁵¹ Diario de Centro América, <https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/testimonial/296047/>

6. Que el Estado de Guatemala fortalezca las capacidades instaladas en las Comadronas como lideresas indígenas en la prestación de servicios en salud, como autoridades indígenas y guías espirituales aliadas del sistema de salud pública en las comunidades para disminuir las muertes maternas; brindarles herramientas para servicios seguros.

7. Que el Estado de Guatemala, adopte medidas efectivas para el acceso a justicia: con políticas públicas y programas multiculturales e interculturales, con estrategias para transformar las condiciones de vida, los patrones socioculturales y de desigualdad con programas de desarrollo, salud y educación para controlar el fenómeno de la violencia sexual.

8. Aumentar el presupuesto nacional en salud sexual y reproductiva para niñas, adolescentes y mujeres sin discriminación; garantizando una ejecución presupuestaria efectiva del Programa de Salud Reproductiva; ampliar la cobertura de servicios en salud sexual y reproductiva, garantizando servicios de calidad y con calidez humana, suministros, insumos y medicamentos priorizando métodos anticonceptivos, antirretrovirales, kit de emergencia a víctimas de violencia sexual, recurso humano especializado y clínicas de atención a víctimas de violencia sexual como lugares seguros sin riesgo desde una visión de salud integral para niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres.

9. Adoptar medidas, campañas informativas y de sensibilización para prevenir y reducir la violencia sexual, los embarazos y maternidades no deseadas y forzadas en niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres en todas sus diversidades, garantizándolo en los idiomas maternos y lenguajes accesibles.

10. Ampliar clínicas de violencia sexual con cobertura en los 22 departamentos de Guatemala; en los 23 hospitales nacionales, incluyendo el nivel municipal, asignando presupuestos, insumos y medicamentos, recurso humano sensible y especializado para atención de servicios con calidez a niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres víctimas de violencia sexual.

11. Garantizar una ejecución presupuestaria efectiva del Programa de Salud Reproductiva y aumentar el presupuesto para niñas, adolescentes y mujeres sin discriminación; con acciones para combatir la discriminación y las causas estructurales de la violencia sexual; reduciendo brechas de desigualdad en los servicios públicos en salud que incluyan educación integral en sexualidad

12. Fortalecer el sistema de la ruta integral de justicia, desde la salud sexual y reproductiva, seguridad, educación integral en sexualidad, programas de desarrollo económico para niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, reduciendo la complejidad de la institucionalización y criterios para ese derecho.

13. Proveer medidas de reparación digna y transformadora de forma integral desde lo psicosocial, legal y de salud especializados; cumpliendo la normativa existente y sensibilizando a los proveedores de salud, educación y justicia,

14. Que se adopten medidas efectivas de protección para prevenir y reducir los altos índices de embarazo y maternidades no deseadas y forzadas en niñas y adolescentes, asegurando la accesibilidad, disponibilidad y efectiva atención y servicios integrales con especial énfasis en programas de salud sexual y reproductiva.

15. Implemente programas para prevenir violaciones sexuales, embarazos y maternidades no deseadas y forzadas en niñas y adolescentes y dar seguimiento a la implementación de educación integral en sexualidad en programas efectivos entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Educación y Ministerio de Desarrollo.

16. Atender la problemática de forma integral incluyendo la labor del Ministerio de Desarrollo, la SVET⁵² y otros que atienden programas sociales para beneficiar a niñas y adolescentes que accionen con urgencia y prioricen atender la problemática que afecta gravemente los proyectos de vida de niñas y adolescentes.

17. Despenalizar y eliminar todas las medidas punitivas relacionadas con la interrupción del embarazo en casos de violación, incesto y graves daños a la salud física y mental; llamando la atención en iniciativas, leyes y políticas de carácter regresivo; que el Estado de Guatemala debe garantizar el principio de Progresividad de derechos humanos.

25. Es urgente asegurar que se respeten la dignidad humana y las libertades fundamentales de las niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres con discapacidad y sus tutores sobre prácticas de esterilización forzada y abortos en condiciones inseguras castigando a los agresores; funcionarios públicos y cualquier otra persona que permita estas acciones negativas para su vida; y estudiar posibilidad de excepciones en relación a la prohibición del aborto, en particular en los casos de embarazos resultantes de violación o incesto.

26. Que el Estado de Guatemala garantizase el consentimiento libre e informado de niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres en cualquier intervención o tratamiento médico, ratificar las recomendaciones 131 y 132 del informe de recomendaciones EPU 2017; que insta a Guatemala a investigar debidamente todos los casos de explotación, violencia y abuso cometidos contra personas con discapacidad, incluyendo lo relacionado a la salud sexual y reproductiva, educación integral en sexualidad, prevención de violencia sexual y embarazos forzados.

27. Intensificar las medidas de protección y seguridad para las niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres, que el Estado de Guatemala cumpla con las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y los compromisos con EPU ratificando las recomendaciones donde solamente tomo nota.

28. Velar por que la legislación de Guatemala cumpla las disposiciones de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, para garantizar los derechos humanos y los derechos sexuales y derechos reproductivos de las niñas, adolescentes y mujeres guatemaltecas en todas sus diversidades.

⁵² Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas-SVET